

Cámara de Representantes

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1933 de 2018

Carpeta Nº 3410 de 2018

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

TABACO. PRODUCTOS. ETIQUETADO. EMPAQUETADO. MODIFICACIÓN

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 7 de noviembre de 2018

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante José Quintín Olano.

Miembros: Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Nibia Reisch.

Invitados: Señores Representantes de la Compañía Industrial de Tabacos Monte Paz: doctores Eduardo Mezzera, Manuel Modes y Jorge Andrés Mailhos.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Viviana Calcagno.

=====II=====

SEÑORA PRESIDENTA (Mabel Quintela).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Le damos la bienvenida a una delegación de la Asociación de Pacientes con Enfermedades Cerebrovasculares, integrada por las señoras Gabriela Suárez, Sandra Casales y Elizabeth Aguilar, y los señores Luis Charamello y Vicente Dalto.

SEÑORA SUÁREZ (Gabriela).- Hoy nos presentamos aquí para saber si ustedes tuvieron alguna respuesta del Ministerio de Salud Pública. En el mes de marzo planteamos la inclusión en el PIAS del tratamiento endovascular.

En Uruguay mueren siete personas por día por esta causa. Es la segunda causa de muerte en nuestro país, y la primera causa de discapacidad severa. Por lo tanto, creemos que esto tiene un carácter urgente.

Hay varios pacientes que día a día están padeciendo; hay niños que necesitan el tratamiento para no morir. Muchos de ellos tienen ACV por malformaciones arteriovenosas, aneurisma isquémico, y no pueden acceder al tratamiento porque no está incluido en el PIAS.

Cuando tuvimos la reunión en marzo, nos dijeron que iban a trasmitir esto al Ministerio de Salud Pública y a pedir información, pero no hemos obtenido respuesta. Por lo tanto, queríamos saber en qué estaba esto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Creo que la reunión de la que hablan ustedes la tuvieron en el Senado.

SEÑOR DALTO (Vicente).- Efectivamente, la tuvimos con la Comisión de Salud Pública del Senado, que quedó en contactarse con el Ministerio de Salud Pública. Nosotros le dimos información de nuestros casos, haciendo comparaciones entre los tratamientos que cubre la salud pública y la privada, y explicando por qué considerábamos conveniente este tratamiento en particular.

La señora Suárez se reunió con el ministro y, luego, con el subsecretario. Le dieron la razón y le dijeron que estaba bien seguir por este camino de trabajar en conjunto.

Ahora se planteó la opción de informarles del tema a ustedes.

A veces, nos centramos mucho en nuestros casos particulares, pero esto hay que generalizarlo. Hoy me tocó a mí, pero les puede tocar a ustedes, a mi hija, a cualquiera. Es algo que no avisa.

El caso que conozco más es el mío. Hace treinta años tuve un ACV; yo tenía ocho años, y no existía este tratamiento que hay ahora. Me operaron dos veces y quedé con secuelas motrices, que las he ido superando. Como empecé con dolores de cabeza, me hice unos estudios, que dieron como resultado que, dado que la tecnología de hace treinta años no es igual a la que existe hoy en día, nunca me pudieron extirpar totalmente la malformación, por lo que quedó ahí. El médico me dijo que debía operarme nuevamente. Yo me quería morir porque recordaba lo que había sido operarme a cielo abierto -como se dice groseramente-, que implicó una recuperación de meses en cama, con fisioterapia. El médico me dijo: "Eso no es así. Te operás, y al otro día te vas". Yo no le creía, pero fue como me dijo él. Y tuve que pagarla. Gracias a Dios, yo trabajo en el Poder Legislativo, pero igual tuve que salir rápidamente a buscar esa plata, de la que uno no dispone en el momento. Si hubiese sido otra persona, de repente no podía arreglar eso. Lamentablemente, hay gente que se ha muerto. Y puede haber gente que consigue la plata, pero queda endeudada hasta el cuello.

¿Por qué nos parece que es la mejor opción? Para evitar las secuelas en el paciente. Yo, al mes estaba trabajando de nuevo. Cada año tengo que hacerme un control, luego del cual capaz que me dicen que tengo que volver a operarme. En ese caso, hay que disponer de la plata otra vez. Uno hace su vida, pero está pensando que capaz se repite el evento.

¿Por qué esto es conveniente? Se puede decir que esto cuesta más que los tratamientos que hoy cubre el sistema de salud, tanto a nivel público como privado. Yo me atiendo en la Médica Uruguaya, y por eso el interés de que esto se incorpore al PIAS.

La operación a cielo abierto implica un costo alto; no es barata. Además, el posoperatorio implica muchos días de CTI; yo estuve solo dos días. Cuesta mucha plata la cama de CTI diaria, la recuperación de fisioterapia y otras cosas. Se puede decir que no hay recursos para esto, pero en definitiva, se equiparan los costos. Y la calidad de vida del paciente y de la familia del paciente es bien diferente.

Ponemos sobre la mesa que esta es la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad. Por las cosas que acabo de plantear, se nos ocurre que económicamente es viable.

Podemos aportar información. Hay mucha gente en la asociación. El profesional responsable de esta tecnología, que ya se está aplicando en Salud Pública, es el doctor Crosa, que está dispuesto a colaborar con nosotros porque él tiene la misma idea que nosotros. La tecnología hoy está disponible en el país; no hay que pagar un viaje a Europa.

Esta semana, un integrante de la asociación presentó un recurso de amparo para conseguir los recursos, y el juez falló a su favor. Lo único que se ahorró el sistema de salud fue tiempo. Esta persona tuvo un desgaste psicológico y emocional para que el juez termine fallando que hay que cubrir ese costo.

SEÑORA CASALES (Sandra).- Yo también soy funcionaria del Senado. Estoy apoyando a la Asociación porque perdí mi hermano de veintinueve años por un ACV. Uno puede escuchar estas cosas, pero cuando uno las vive es cuando se da cuenta de las carencias y de los costos que implica este tratamiento.

Sé que esta es una de las primeras causas de muerte hoy en Uruguay. Con este tratamiento la discapacidad es mucho menor y el tiempo de internación es de veinticuatro a cuarenta y ocho horas. No se trata de una operación a cielo abierto, que deja muchas secuelas y discapacidad. Todos conocemos gente que ha quedado con discapacidad, que incluso le impide reintegrarse al trabajo.

Esto aparece en todas las edades. En esta Asociación he visto niños muy pequeños, de tres y cuatro años, que han tenido ACV. Esta enfermedad no avisa, y las secuelas son grandes. El costo de este tratamiento es de US$ 2.000, y hay que conseguir el dinero rápidamente para evitar el riesgo de muerte.

SEÑORA SUÁREZ (Gabriela).- La Médica Uruguaya financia el 50% de los tratamientos. Un tratamiento endovascular con embolización cuesta alrededor de US$ 5.000, por lo que la gente debe conseguir unos US$ 2.500. Pero hay tratamientos que pueden andar por los US$ 18.000.

SEÑOR DALTO (Vicente).- Todos los años me tengo que hacer controles, que pueden implicar una nueva intervención. En el momento hay que tener esos US$ 2.000.

Tuvimos el caso de Gonzalo, un niño a quien por suerte se le dio el alta y no es necesario hacerle controles anuales.

SEÑORA AGUILAR (Elizabeth).- Yo soy una sobreviviente de aneurisma. Tengo intervenido uno, y tengo otro, que es muy chiquito, que estoy controlando cada año; no sé si en un futuro tendré que intervenirme nuevamente.

Yo no tuve un proceso por el que me di cuenta; me hice un estudio y me lo descubrieron. No me reventó y me lo traté a tiempo. Me hicieron una intervención con riesgo cero, y acá estoy.

Creo que es muy importante que se pueda tratar a las personas antes de que lleguen a una situación más grave. Es importante que a todos estos niños que lo tienen se les pueda tratar a tiempo para que no tengan secuelas. Es muy fuerte pensar que alguien tiene algo parecido a lo que yo tuve y que no tiene forma de solucionarlo.

Una de las cosas que me dijo el neurocirujano que me trató fue: "Está en tus manos la decisión de intervenirte o no. Lo único que te puedo decir es que es muy difícil vivir sabiendo que uno tiene una bomba de tiempo en la cabeza". En ese momento, uno no es muy consciente, porque la información llega de golpe. Pero en el diario vivir uno no deja de pensar: "¿Qué pasa si se me revienta ahora?". Es muy difícil vivir con eso. Me imagino lo que debe ser la situación de una mamá que tiene un niño con esa dolencia, sabiendo que a su hijo en cualquier momento le puede pasar algo muy malo. Me parece importante que todas las personas tengan el mismo derecho a ser tratadas para solucionar ese problema de salud.

En mi caso, me habían dicho que si reventaba, tenía 50% de posibilidades de morir y 50% de posibilidades de quedar con secuelas. Cuando a uno le pasa algo difícil, que tiene que sobrellevar en la vida, y sale adelante, después tiene que usar esa experiencia para llegar al resto de las personas. Por eso estoy acá. Me parece muy importante que eso se pueda tratar antes de que pase algo malo a alguien.

SEÑORA SUÁREZ (Gabriela).- La Sociedad Uruguaya de Neurocirugía (SUNC), en 2017, hizo una investigación, luego de la cual pide al Ministerio la inclusión de este tratamiento en el PIAS. También lo hizo en 2011. Por su parte, un estudio que se realizó en Digesa (Dirección General de Salud), en 2014, también recomendó su inclusión en el PIAS.

No sabemos por qué hay una negativa del Ministerio. Cada vez que un paciente necesita el tratamiento, nosotros lo mandamos a un abogado que no nos cobra nada, el doctor Ceretta. Una vez me llamó una mamá que no tenía plata ni para pagar el boleto para ir al abogado; menos aún la tenía para el tratamiento de su hijo.

Primero se pide al Ministerio si paga el tratamiento. El Ministerio siempre dice que no. No le interesa saber si es un niño o un adulto; siempre dice que no. A partir de ahí se sigue la vía judicial. La persona tiene que explicar su enfermedad y llaman al médico tratante a declarar. Hay que esperar días. Un juez nunca va a decir a nadie que no se trate si el médico lo recomienda; los jueces siempre dicen que sí. Entonces, hay que pasar por toda esa situación para tener un tratamiento; no hay justificación para ello.

Nosotros tenemos más de cien pacientes en la Asociación. Yo presenté más de veinte mil firmas de personas, con sus números de cédula de identidad, apoyando este pedido, pero seguimos sin respuesta.

Hace un mes tuve una entrevista con el doctor Quian para plantearle la situación. Él también dijo que conocía la enfermedad, pero que no se daba mucho en niños. Sin embargo, en la Asociación están Gonzalo Ferreira, Lucas O'Neill, Andy Larrosa, otros niños en Treinta y Tres. O sea que no es que no se dé en niños. Creo que el doctor Quian

no está informado; a pesar de ser médico pediatra, desconoce que hay muchísimos niños en Uruguay que están en esta situación.

De todos modos, no se trata solo de los niños. Los adultos tienen derecho a vivir.

¿Por qué no lo incluyen en el PIAS? Una de las razones que me dio el doctor Quian fue que las mutualistas invierten el dinero en publicidad y no van a querer invertirlo en eso. ¡Obliguémoslas! ¡Declaremos emergencia nacional! Así como se hizo con el cateterismo cardíaco, que se haga con el cerebro. Los minutos cuentan; mueren por hora millones de neuronas en cada persona.

Esto hay que protocolizarlo porque tiene que haber un seguimiento: la ambulancia va a la casa a reconocer lo que es, hace el traslado. Es algo que está pasando día a día. En la Asociación escucho testimonios todo el tiempo. Llamo al hospital para reclamar que dijeron que iban a aceptar al paciente, pero luego no lo aceptan, muevo contactos… ¡no es mi tarea! ¡Por algo existe el Ministerio de Salud Pública! ¡Tienen que hacerse cargo de esto! ¡Se está muriendo gente todos los días! Para eso les pedimos que intercedan.

El señor Charamello tiene un aneurisma y necesita solamente US$ 1.000 para tratarse. Y tiene que pasar por toda esta situación: la petición al Ministerio, que dice que no -¡no hay US$ 1.000 para salvarle la vida a un uruguayo!-, pasar el caso al juez para que obligue a hacer un tratamiento endovascular que lleva cuarenta y cinco minutos.

SEÑOR CHARAMELLO (Luis).- Yo tuve dos ACV, por un aneurisma endocerebral que reventó. La segunda vez me lo trataron en forma urgente, y esa vez el costo lo cubrió la sociedad médica. Ahora tengo otro tratamiento para hacerme por la bomba de tiempo que tengo en la cabeza, y la sociedad me cobra US$ 1.000 para hacerlo. Si no tengo US$ 1.000, puedo morirme en cualquier momento. Se ve que el Ministerio prefiere gastar el dinero en otra cosa y no salvar la vida de un uruguayo.

No se olviden que hay muchos niños en esta situación. Hay vidas de niños que están en juego.

Tienen todo para hacerlo acá. Si me dijeran que tenemos que traer todo de otro lado, incluso especialistas… ¡pero está todo acá! En cuarenta y ocho o setenta y dos horas tienen a un uruguayo vivo.

Hay muchos pacientes para los que se salió a conseguir dinero -se exige el pago contado-, pero para cuando se consiguió, el paciente ya no vivía.

SEÑORA SUÁREZ (Gabriela).- Domingo tenía a su esposa de treinta y dos años, que tuvo un aneurisma y necesitaba el tratamiento. Le dijeron que presentara un recurso de amparo, que demoraba quince días. La mandaron quince días al CTI, mientras se esperaba la resolución; ella murió el día catorce. Tenía dos niños, de tres y cinco años.

No se trata de enfermedades raras ni de tratamientos paliativos. Son tratamientos curativos.

Andy Larrosa es un niño de doce años que necesita el tratamiento. Él ya había sido embolizado. Hace tres días la mamá se enteró de que otra vez necesita ser embolizado, para lo cual requiere US$ 3.000. Una arteria necesita embolización. Los papás no pueden cubrirlo. En breve vamos a dar a conocer el caso por todos los medios, para ver si lo menos en la primera petición el Ministerio dice que sí, porque el niño necesita vivir.

Para probar que se trata de un tratamiento curativo, voy a contar mi caso. Hace diez años, tuve un aneurisma carótido- oftálmico gigante, que se reventó en el cerebro. Cuando llegué al centro de salud, le dijeron a mi esposo que probablemente yo no sobreviviría, o que quedaría ciega. Ahora yo gozo de buena salud y no tomo

medicamentos. Durante diez años estuve cada dos o tres años haciéndome controles, pero estoy dada de alta. Quiere decir que el caso grave, de vida o muerte, se puede revertir.

La Médica Uruguaya tiene el mejor arteriógrafo del mundo -lo compró hace unos cuatro años-, y tenemos al doctor Crosa, que es una eminencia, que ha salvado muchísimas vidas.

Me parece que ha llegado el momento de que nos orienten sobre qué se puede hacer; hay mucha gente que quiere vivir y que está en esta situación. ¡Tienen que respondernos!

SEÑORA AGUILAR (Elizabeth).- Para el que no sufrió esta situación, creo que es difícil de entender, porque no es algo que uno pueda visualizar. Nosotros tenemos algo adentro de la cabeza; uno no lo puede ver. Si uno tuviera una herida y el médico dijera: "Tenés que curártela porque te puede empeorar", sería más fácil, porque uno lo visualiza. Pero esto no se ve y no se sabe cuándo va a empeorar ni cuándo va a reventar.

Al que no le pasó o no estuvo en contacto con alguien al que le pasó le resulta más difícil darse cuenta de la gravedad de la situación. Esto es realmente grave, porque las personas se mueren.

SEÑORA CASALES (Sandra).- Este es un tema muy sensible, como lo son todos en salud. En la Asociación vemos casos de todas las edades.

El señor Dalto y yo estamos dando una ayuda a la Asociación en las comisiones y con legisladores que puedan conocer el tema más en profundidad para lograr que se incluya en la canasta básica el costo del tratamiento para evitar muertes.

Agradecemos a esta comisión que nos ayude y nos oriente sobre la manera que crea más conveniente para seguir.

SEÑORA SUÁREZ (Gabriela).- El Ministerio de Salud Pública dice que van a crear lo que se llaman centros de referencia, proyecto que ya tiene media sanción. Estos centros de referencia no son viables para los pacientes con ACV. En esos centros se van a tratar enfermedades que tienen otros tiempos. Al ACV hay que atenderlo en el momento.

Cuando me dio el ACV -el peor dolor de cabeza de mi vida-, hubo que salir rápidamente a embolizarme. No podemos ir a un centro de referencia, pasar por más burocracia, más trámites, para saber adónde dirigimos a la persona. Creo que la inclusión del tratamiento endovascular en el PIAS es fundamental, y no debe estar vinculado a los centros de referencia.

SEÑOR DALTO (Vicente).- Más allá de los casos que conocemos todos, que nos tocan emocionalmente, queremos volver sobre los números fríos. Si el problema es la plata, analicemos los costos. Sabemos que ahora se está tratando la rendición de cuentas, que no hay plata, pero hacemos la comparación de un tratamiento y otro, y el posoperatorio de uno y otro. Nosotros no tenemos los conocimientos científicos, aunque le hemos planteado esto al doctor Crosa, que avala lo que decimos.

Si este tratamiento cuesta lo mismo, o un poco más, pensando en la calidad de vida de la gente, no hay duda de que esta es la mejor opción. Podemos hacer un esfuerzo para canalizarlo por allí: vamos a analizar los números.

SEÑORA PRESIDENTA.- Moviliza mucho lo que ustedes están contando. Sabemos que hay muchos casos en el país. Sé que la situación es desesperante, sobre todo cuando se trata de un niño.

Los centros de referencia son para enfermedades de baja prevalencia; esto no entraría allí.

Ustedes saben que lo que puede hacer esta Comisión es interiorizarse en el tema, hablar con el ministro. La semana próxima o la siguiente estaremos yendo al Ministerio por otro tema, pero seguramente esta Comisión va a conversar sobre lo que ustedes nos plantearon. Se le puede enviar la versión taquigráfica al ministro para que sepa que los recibimos y que vea lo que ustedes nos expresaron.

No podemos tomar una resolución. Simplemente vamos a tener en cuenta lo que nos han dicho.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Es conmovedor lo que ustedes plantean.

En esta terapéutica el Uruguay ha jugado un papel fundamental porque el doctor Fernando Viñuela, que es el que más desarrolló la técnica, es un médico uruguayo, de referencia mundial. Es el mejor en el mundo en este tratamiento endovascular con coils. Él fue quien mejoró la técnica, y el doctor Crosa es de su equipo.

Vamos a hablar con el ministro. Hay restricciones, pero hay que buscar la manera de solucionar el problema. Vamos a hacer todo lo posible. No podemos prometer un resultado porque no depende de la Comisión.

Sabemos que hay muchas técnicas que quieren ingresar al PIAS, pero también hay que revalorizar algunas, que podrían salir del sistema porque no son de alta especialización. Trataremos de estudiarlo en profundidad y resolverlo rápidamente.

La prevalencia de los aneurismas es de un 4%; esto no comprende a los que han sido diagnosticados o los que han tenido eventos de ACV o complicaciones. Si investigamos, vamos a ver que la prevalencia está en ese rango: entre un 1% y un 4% de la población general. Pero muchos no llegan porque no tienen cefaleas, que es el diagnóstico más frecuente; muchos tienen la bomba adentro, pero nunca pasa nada.

SEÑORA REISCH (Nibia).- He estado analizando este tema con el doctor Crosa, con quien hemos tenido varias reuniones. Sé de su compromiso, dedicación y profesionalismo, y cómo defiende a cada paciente. Lo vive, lo siente, y sé que en más de una oportunidad ni siquiera cobró honorarios y asumió gastos de su bolsillo para salvar vidas de uruguayos, aunque esa no es competencia de un profesional, sino que debería ser asumida por el Estado.

He planteado el tema en la media hora previa, pero esta Comisión también lo ha tratado. El 10 de agosto de 2016, recibimos por el tema de la inclusión del tratamiento endovascular de accidentes cerebrovasculares en las prestaciones del Fondo Nacional de Recursos a los doctores Cristina Vázquez, Humberto Prinzo y Roberto Crosa. En esa oportunidad, ellos dieron sus argumentos y fundamentos. Quedó muy clara -por lo menos, para mí- la necesidad de que se asuman estos costos, para que esos uruguayos que, lamentablemente, pierden la vida por no poder asumir esos costos, se puedan salvar.

A mi entender, no se trata de cifras tan extraordinarias como para que no las pueda asumir el Estado. En su momento, también me reuní con el ministro de Salud Pública por este tema, y le planteé los fundamentos que nos habían proporcionado.

El ministro informó a la comisión que en la canasta del PIAS había ciertas técnicas que estaban en desuso, y que se iba a hacer una puesta a punto. No tuvimos una respuesta puntual sobre si este procedimiento podía o no ser considerado. Luego de casi dos años de esto, la Comisión puede volver a plantear este asunto.

Conozco el problema y lo he conversado en profundidad con el doctor Crosa. Estamos hablando de salvar muchas vidas de uruguayos por año. Cuando uno analiza los presupuestos en la salud -no digo esto con demagogia, sino con convencimiento-, pienso que podría caber la posibilidad de que esto se asuma; solo ASSE tiene un presupuesto de US$ 1.000.000.000.

Creo que el único prestador de salud que financia el 50% del costo de este procedimiento -no sé si la situación ha cambiado- es la Médica Uruguaya; el otro 50% lo debe asumir el paciente. Eso muestra que son muy pocos los uruguayos a los que se les financia parte del tratamiento. La cantidad de usuarios de la Médica Uruguaya es un número muy reducido en comparación con los del país en su conjunto.

Los felicito por estar machacando esto acá y en el Senado. Sigan haciéndolo; eso es muy importante.

La Comisión no puede resolver; eso corresponde al Poder Ejecutivo. Sí podemos hacer gestiones, y sin duda las haremos. Cuando recibimos delegaciones en esta Comisión, nos conmueven las historias y realmente quedamos preocupados.

Quedo a las órdenes para todo aquello en lo que pueda colaborar con ustedes.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Creo mucho en el trabajo que ustedes hacen desde el punto de vista social. Si no existieran grupos de pacientes y de padres con hijos que han sufrido este problema, las cosas no saldrían. Las organizaciones sociales son el motor de todo lo que nosotros pretendemos. Obviamente, estamos de este lado del mostrador y permanentemente estamos escuchando colectivos sociales que vienen, con toda razón, a reivindicar lo que les parece justo; en este caso, la problemática de pacientes que sufren ACV. Reivindico el trabajo social.

El tema que ustedes plantean es delicado en dos aspectos. En primer lugar, cuando hablamos de ACV, no todos tienen el mismo origen: hay ACV isquémicos y hemorrágicos. Ustedes hablan específicamente de los ACV hemorrágicos, producidos por malformaciones vasculares, que cualquiera de nosotros puede tener, y hasta no tener alguna sintomatología que requiera un estudio, va a seguir teniéndola. La prevención en este tipo de enfermedades es prácticamente nula: no existe. No se podría hacer una resonancia magnética o una tomografía computarizada a todos los uruguayos para ver quién la tiene y quién no. La desgracia mayor es tener esta enfermedad oculta, sin saber que uno la tiene. Eso es lo realmente importante de esto. Digo esto para focalizar el asunto, porque algunos integrantes de la Comisión son médicos y otros no.

Entonces, hay un porcentaje de personas que no están diagnosticadas que tienen accidentes cerebrovasculares. Cuando aparece el síntoma, se hace el estudio y aparece el diagnóstico de la enfermedad. Si es un accidente cerebrovascular por una malformación, es una cosa; si es por un infarto cerebral, es de otra naturaleza.

Yo he vivido esto infinidad de veces en mi carácter de médico y en mi carácter de legislador. Al ser legislador del interior, en un lugar muy chico, sos médico y te conocen por médico y también por legislador. Una de las patologías por las que más nos golpean la puerta para ver cómo qué podemos hacer es, justamente, cuando hay que hacer procedimientos endovasculares cerebrales. Honestamente, no hemos podido hacer más que organizar colectas.

Como decía la señora diputada Reisch, hace dos años recibimos a las cátedras de Neurología y de Neurocirugía. Obviamente, vamos a trasmitir la inquietud al ministro; esa es nuestra función como legisladores. Cuando hoy incorporamos una prestación al PIAS, sea cual sea, debe tener un carácter universal: que todos los uruguayos puedan acceder

a ella. Hoy, el Uruguay no está en condiciones de tener rápidamente cobertura a nivel de todo el país; esto se hace en muy pocos lados, diría, en tres.

Durante muchísimos años, la doctora Lin -la China Lin, para los que la conocimos- era la única persona que hacía ese tratamiento; seguramente los que fueron operados hace muchos años fueron intervenidos por ella, porque no había otra persona que lo hiciera, y tampoco enseñaba a hacerlo. Fuimos rehenes de su conocimiento hasta que algún uruguayo, entre ellos el doctor Crosa, emigró para aprender la técnica, porque en Uruguay no se enseñaba. Ella era la dueña de la técnica. Señalo esto para que mis compañeros conozcan la historia; seguramente ustedes la saben.

Hoy por hoy, hay más centros, más especialistas -no muchos más, pero los hay-, y el Ministerio está haciendo una revisión del PIAS. Revisar el PIAS no quiere decir que vayamos a incorporar este procedimiento; quiere decir que hay prestaciones que están financiadas en el PIAS que ya no se realizan más. ¿Cómo se puede leer esto? Si tengo que hacerte una craneotomía para *clipar* un aneurisma cerebral, esto tiene un costo. Especialistas en economía de la salud calculan a cuánto asciende lo que el PIAS financia a la mutualista por *clipar* un aneurisma a través de una craneotomía, versus el costo de la endoscopía. En ese sentido se están haciendo los estudios. Seguramente, una de las cosas que está haciendo el Ministerio al revisar el PIAS es incorporar técnicas nuevas y sacar técnicas viejas que se utilizan en esta enfermedad. Ahí hay que hacer un balance de precios; no digo que se vaya a hacer. No quiero ser irrespetuoso con ustedes ni con el ministro.

Eso se hizo, por ejemplo, con la colecistectomía laparoscópica. Hoy se puede realizar una cirugía laparoscópica para sacar la vesícula sin pagar. Antes había que pagar $ 12.000 un tique moderador para que el paciente pudiera ser operado mediante laparoscopía; hoy, no.

Creo que en ese trabajo que está haciendo el Ministerio sería bueno que cuando la Comisión se reúna con el ministro, le trasmita la necesidad de rever algunas técnicas, que se pueden incluir en el PIAS para las mutualistas, o pueden ser financiadas por el Fondo Nacional de Recursos. Se buscará el financiamiento donde se pueda. La ciencia ha avanzado y ha demostrado a lo largo del tiempo qué ha sido bueno. No todos los procedimientos endoscópicos son buenos; ha habido una curva de aprendizaje.

Otra de las cosas que se están reviendo en la incorporación del PIAS es la cirugía endovascular de rotura de aorta abdominal. La morbimortalidad de cirugía del aneurisma de aorta es altísima, mientras que la colocación de la endoprótesis la baja notoriamente. Tiene sus costos, pero se está financiando.

Me parece que el compromiso de la Comisión es trasmitir al ministro la preocupación de ustedes y la nuestra, y que nos haga una puesta a punto de en qué está esto. Además, esto va acompañado con la formación de centros de *stroke* que, en parte, tienen que ver con lo de ustedes. En algunos lados ya hay, pero no está generalizado. La idea es que en cada institución de asistencia médica u hospitalaria haya centros de *stroke*. Cuando un paciente tiene un *stroke* -un ACV agudo-, va a un lugar específico, donde hay pautas de diagnóstico, etcétera, que rápidamente se deben realizar y, de acuerdo con el resultado, se puede hacer, por ejemplo, estreptoquinasa. Teniendo armados centros de *stroke* en todo el país, puede haber dos o tres centros específicos de derivación de pacientes que tengan esta enfermedad de malformación cerebrovascular.

El compromiso de la Comisión está; conocíamos el tema. Cuando tengamos la reunión con el ministro -seguramente la vamos a tener dentro de una semana o diez días-, vamos a incorporar este tema.

Sigan adelante porque sin la fuerza de los involucrados, esto no sale.

SEÑORA PRESIDENTA.- Sigan trabajando. Esta Comisión va a hacer todo lo que esté a su alcance.

Nuevamente los felicitamos por el trabajo que hacen. Como se decía, la idea de que un niño tenga esto y que su mamá y su papá piensen que no tienen cómo solucionarlo debe ser espantoso.

Les agradecemos que hayan venido y quedamos enteramente a las órdenes para ayudar en lo que podamos.

SEÑORA SUÁREZ (Gabriela).- Les agradecemos mucho por habernos escuchado. Solo por pensar en una posibilidad remota de solución nos vamos con algo. El Ministerio de Salud Pública tiene toda la información, porque yo les llevé toda la documentación: las veinte mil firmas que acompañan nuestra petición, todas las cartas que se presentaron en el Senado, los casos resueltos y a resolver.

(Se retira de sala la delegación de la Asociación de Pacientes con Enfermedades Cerebrovasculares)

SEÑORA REISCH (Nibia).- Quiero tener palabras de reconocimiento hacia la señora presidenta. Lamentablemente, esta es la última reunión que contamos con ella en la Comisión y en el plenario, dado que hay un acuerdo partidario por el que rotan las personas que ocupan la banca.

Sinceramente, quiero reconocer la labor que ha desarrollado durante este tiempo que compartió con nosotros. También quiero destacar la calidad con que se ha manejado para llevar a cabo la Presidencia, el excelente compañerismo y esa permanente disposición a lograr acuerdos entre todos y su capacidad de mediar. Esas son cosas a destacar.

En este caso, si bien no la conocíamos y teníamos alguna interrogante respecto de ella -cada vez que viene alguien nuevo, nos preguntamos cómo será-, de entrada, con todos los integrantes de la comisión tuvo buena sintonía y parecía que hubiera estado desde el arranque con nosotros.

Quiero destacar el trabajo que realizó, el compromiso con que lo hizo, con la buena disposición que tuvo con los otros partidos. Esperemos que en alguna otra legislatura nos encuentre compartiendo un nuevo espacio de trabajo.

Quería que constara en la versión taquigráfica mi reconocimiento hacia su persona y hacia su trabajo, y lo digo con absoluta honestidad.

Muchas gracias por todo lo que ha aportado durante este tiempo que estuvo con nosotros.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Muchas veces se dicen cosas por cortesía o por protocolo, pero Mabel es una persona que ha demostrado calidad humana y clase como persona, que es muy importante. En lo personal, eso me ha impresionado.

Además, ha colaborado y ha sido proactiva en el trabajo de la comisión. El oficialismo es minoría en esta comisión y hemos tenido en Mabel la mejor disposición. Además de eso, que es interno de la comisión, que demuestra su compromiso para que podamos llevar adelante actividades buenas para el país, la calidad de su personas y la lealtad, por lo menos para mí, es lo más importante. Es una persona realmente especial.

Ha sido un placer estar contigo, Mabel y, de corazón, me da lástima que te vayas.

SEÑOR SATDJIAN (José).- Nos tocó conocer y trabajar con la diputada Quintela no solo en este espacio de la Comisión, donde alguna vez estuvimos, sino también en la bancada de diputados del Partido Nacional, y la del Sector Todos, en la que trabajamos durante todo este tiempo. La verdad es que es un gusto ser amigo de la diputada Quintela porque, más allá de la excelente tarea que ha desempeñado a nivel legislativo, es una excelente persona, una excelente mujer. Nos congratula trabajar junto a ella.

Sabemos que la actividad de la diputada Quintela no termina acá, sino que va a seguir frecuentando este lugar, no como diputada, pero sí como compañera. Seguirá insistentemente trayendo solicitudes, inquietudes, reclamos que, con mucho gusto, canalizaremos. Por suerte, Mabel va a seguir en la lucha y seguiremos acompañándola.

Muchas gracias por permitirnos trabajar en conjunto. Estaremos a las órdenes cuando ella lo disponga.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Como decían mis compañeros, más que lo político o lo técnico, quiero rescatar el valor humano.

Está mal que lo diga, pero ¡si estará comprometida con la Comisión que ayer tuvo el gesto de pararse e irse para desempatar! Eso la muestra tal cual es. ¡Felicitaciones!

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo vine con todas las ganas de trabajar, y con un poco de miedo. Yo le preguntaba a Martín: "¿Te parece que ocupe la Presidencia?". "¡Sí! ¡Sí!".

Agradezco a los compañeros que me apoyaron, a la Secretaría y a los taquígrafos. Me sentí siempre muy cómoda y me da lástima dejarlos.

Gracias.

Se levanta la reunión.

